

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – PGRSS

Preencher e enviar para o e-mail medicos@crmmg.org.br

Eu, Dr(a) _____,
médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o nº _____, declaro estar
assumindo a responsabilidade técnica pela elaboração e gerenciamento do PLANO DE
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DO SERVIÇO DE SAÚDE de meu consultório médico
(Pessoa Física) situado na

CEP _____
Telefone _____.

Solicito a Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) de
acordo com a exigência da Superintendência de Limpeza Urbana (SLU) e da Vigilância
Sanitária Municipal.

Belo Horizonte, ____/____/20____

Assinatura do(a) médico(a)

A Certidão será retirada neste Conselho

Solicito que seja enviada para o e-mail: _____

AUTORIZO o(a) Sr(a). _____,
Carteira de Identidade nº _____ a retirar a certidão
solicitada.

Data: ____/____/20____ Ass. do(a) médico(a) : _____

RECEBI certidão em ____/____/20____, _____

Assinatura

Anotações do CRMMG

Enviada em ____/____/20____ pelo funcionário: _____